

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA

**PERFIL EPIDEMIO LÓGICO DAS GESTANTES DA
MATERNIDADE CARMELA DUTRA**

LAMBERTO BORBA

FLORIANÓPOLIS, 1994

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|----|
| RESUMO | 1 |
| INTRODUÇÃO | 2 |
| REVISÃO DA LITERATURA | 3 |
| MATERIAL E MÉTODOS | 6 |
| RESULTADOS | 8 |
| DISCUSSÃO | 14 |
| CONCLUSÃO | 17 |
| ABSTRACT | 18 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 19 |

RESUMO

Foi estudado o perfil Biossocial de 510 gestantes da Maternidade Carmela Dutra, nos meses de janeiro e fevereiro de 1994 e realizada revisão da literatura sobre fatores predisponentes à gravidez assim como as situações de risco que a envolvem na atualidade. A grande maioria era de um nível sócio-econômico baixo, tinham poucos anos de estudo e muitas já tinham parado de estudar. O conhecimento e o uso de métodos contraceptivos eram baixos, assim como o planejamento da gravidez. Somente 7,3 tinham infecção urinária, 7% sofriam de hipertensão, 74,1% tinham anemia, a maioria 91,9% fizeram duas ou mais consultas pré-natais. A grande maioria tinham aceitado a gravidez, 34,5% foram submetidas a cesárea. O estudo demonstrou que o atendimento multidisciplinar voltado a gestante poderia beneficiá-la.

INTRODUÇÃO

No Brasil os altos índices de natalidade tem sido um importante fator para o desenvolvimento de uma política de planejamento familiar, que precisa ser entendida num contexto mais amplo para que a classe média possa exercê-la com responsabilidade social.

A orientação da mulher diante da gestação tem sido um importante tema que extrapolou a esfera puramente médico-científica, sendo abordado diariamente nas páginas da imprensa leiga. O planejamento familiar, o controle da natalidade, os métodos anticoncepcionais, a gestação na adolescência, a problemática ligada ao pré-natal, entre outros, são objetos de manchetes em jornais e revistas. Frente a tal realidade, e desconhecendo a verdadeira situação da parturiente de Florianópolis é que procuramos estudar os dados relativos ao assunto.

Objetivamos no presente estudo, traçar um perfil Biossocial da parturiente da Maternidade Carmela Dutra, atendida nos meses de janeiro e fevereiro de 1994, correlacionando as dificuldades culturais e econômicas com os diversos aspectos referentes a gestação e métodos anticoncepcionais.

REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil, MERRICK e BERQUÓ (1982) demonstraram que a anticoncepção, em suas diferentes formas, desempenhou um papel fundamental na redução da fertilidade⁽¹⁾.

Nos Estados Unidos, em 1982, 30 milhões de mulheres (55% das com 15-44 anos) usavam um meio-anticoncepcional e apenas 7% relataram uma atividade sexual sem anticoncepção⁽²⁾.

No Brasil os dados disponíveis para um período que vai de 1978 a 1982 mostram que no Rio Grande do Sul, em 1982, 72% das mulheres estavam usando algum método, esta alta taxa de controle da concepção é compartilhada, em nível um pouco mais baixo pelas mulheres de Santa Catarina, São Paulo e Paraná, com respectivamente, 65%, 64% e 62%. Mesmo os estados do Norte e Nordeste já exibem taxas de 31% e 47%⁽⁴⁾.

Os Métodos mais amplamente empregados de anticoncepção nos EUA, em ordem de preferência, são os anticoncepcionais orais⁽¹⁰⁾, o condom, o diafragma, o DIU, a espuma e o ritmo⁽⁵⁾.

À exceção da Região Sul, onde mais de 54% das mulheres casadas optaram pelo uso da pílula, nas demais regiões a esterelização é a escolha predominante. Nas regiões Norte e Centro-Oeste, entre as usuárias de métodos anticoncepcionais, cerca de 68% estão esterelizadas⁽⁶⁾.

O aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente é sua qualidade. Não é a simples multiplicação dos ambulatorios, que irá influir nos índices tanásicos⁽⁸⁾. A boa qualidade, eficiência, frequência de consultas e extensão de assistência revelam o grau de desenvolvimento de uma nação (BARBOSA, 1981), conclui-se pela importância da qualidade de assistência e da frequência de consultas, que estas não deverão ser inferior a quatro⁽¹⁰⁾.

Por muitos anos, tem sido preconizado que os cuidados pré-natal, estão associados com a favorável evolução da gestação. Hall e colaboradores sugeriram que isto não é apenas uma casual relação, mas preferem presumir benefícios de um bom acompanhamento com aspectos sociais e os serviços de pré-natal⁽⁷⁾.

No Brasil, é sabido que a cobertura obstétrica não alcança senão cerca de 20% das mulheres grávidas, ficando a principal proporção desprovida de qualquer amparo assistencial⁽⁸⁾. A título de ilustração LIPPI (1985)⁽⁹⁾ revela que das pacientes que tiveram seus partos atendidos na Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha - São Paulo, apenas 31,8% do total tiveram uma assistência pré-natal. COSTA e GUIMARÃES⁽¹⁰⁾ relatam que, na Baixada Fluminense, apenas 14,28% das pacientes se utilizaram desse tipo de assistência.

A medicina e, logicamente, a obstetrícia, como uma de suas especialidades, vivem tempos de aperfeiçoamento tecnológico de monta, o que tem feito com que os custos da assistência venham, dia-a-dia, tornando-se quase proibitivos para grandes parcelas da população⁽¹¹⁾.

Sabe-se que existe alta associação positiva entre níveis de renda e proporção de cesáreas, ou seja, quanto maior a renda mensal familiar, maior a proporção de mulheres submetidas à cesareana. O diferencial varia de 26,6% quando se passa de famílias na faixa de um salário mínimo a 63,4% quando se passa para faixa de dez salários mínimos ou mais⁽⁴⁾. Uma análise 83-85 em Nova Erechim demonstrou que 67,3% das gestantes tinham parto normal e 32,7% cesáreas⁽¹²⁾. De fato, nos Anuários Estatísticos do Brasil, verifica-se que 30% faziam cesárea e muitas vezes associado a laqueaduras, vários estudos demonstram que estas mulheres terão uma porcentagem muito maior de arrependimento do que aquelas cuja ligadura era feita num período interpartal⁽⁴⁾.

MATERIAL E MÉTODOS

De acordo com os objetivos deste trabalho, a amostra foi retirada entre as parturientes internadas na Maternidade Carmela Dutra por ocasião do parto nos meses de janeiro e fevereiro de 1994. Foram entrevistados 510 mulheres sempre no período pós-parto, no mínimo quatro horas após, quando o parto foi normal, ou no mínimo 12 horas, quando o parto foi cesárea.

Procurou-se avaliar, particularmente, os elementos pernitentes:

- a) idade: não houve restrições separando-as em < 20, 20-24, 25-29, 30-34, >35 anos;
- b) cor: para este as mulheres foram divididas em dois grupos: brancas e não-brancas;
- c) grau de escolaridade: foram divididas, por anos de estudo até 4 anos, de 5 a 8, 9 a 11 e mais que 12 anos de estudo;
- d) procedência: foi considerada a Grande Florianópolis e regiões vizinhas;
- e) renda familiar: em dólares americanos;
- f) número de gestações: foram incluídas a atual gravidez e abortos;

- g) planejamento da gravidez atual: sim ou não;
- h) gravidez foi desejada: sim ou não. Mesmo as que tiveram a gravidez planejada estão inclusas no grupo.

I - Tipo de parto: Cesárea ou parto normal

- Quanto aos métodos anticoncepcionais:

Questionou-se se conheciam ou não algum método anticoncepcional. Se faziam uso dentre estes de: a.c.o. condon, tabela, coito interrompido e outros, houve possibilidades de relatarem mais de um método.

- Assistência pré-natal:

Quanto ao questionamento do pré-natal foram considerados todas as gestantes que tiveram mais de 2 consultas, avaliou-se também se as mesmas tiveram alguma intercorrência como: diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica, anemia, pré eclâmpsia, eclâmpsia, infecção urinária, outros.

Os dados foram tabulados em microcomputador "personal computer", utilizando o "software" EXCEL 3.0, em ambiente "Windows", que nos permitiu a ampla classificação e análises intermediárias para a análise estatística utilizamos o "software" Epi-Info 5.1.

RESULTADOS

Conforme está documentado no material e métodos, a amostra do estudo em análise, constitui-se de 510 mulheres puérperas que tiveram uma idade média de vinte e cinco (25) anos, sendo a mais nova com treze (13) anos e a mais velha com quarenta e seis (46) anos conforme consta na tabela I.

TABELA I - Distribuição percentual das gestantes em relação a idade

| Idade | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|--------------|---------------------|-------------------------|
| < 20 anos | 99 | 19,4 |
| 20 - 24 anos | 157 | 30,7 |
| 25 - 29 anos | 126 | 24,7 |
| 30 - 34 anos | 90 | 17,6 |
| > 35 anos | 38 | 7,4 |

TABELA II - Distribuição da raça

| Raça | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|------------|---------------------|-------------------------|
| branca | 427 | 83,7 |
| não-branca | 83 | 16,2 |

Encontramos 83,7% (427) brancas contra um total de 16,2% (83) não-brancas.

TABELA III - Distribuição percentual das gestantes em relação ao grau de escolaridade.

| Anos estudoe | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|--------------|---------------------|-------------------------|
| até 4 anos | 125 | 24,5 |
| 5 a 8 anos | 237 | 46,4 |
| 9 a 11 anos | 109 | 21,3 |
| > 12 anos | 39 | 7,6 |

A média de estudos foi de 7 anos, que variou entre 0 a 22 anos de estudo.

TABELA IV - Distribuição percentual das gestantes em relação à procedência

| Cidade | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|---------------------------|---------------------|-------------------------|
| Florianópolis | 328 | 64,3 |
| São José | 88 | 17,2 |
| Palhoça | 21 | 4,1 |
| Biguaçu | 42 | 8,2 |
| Santo Amaro da Imperatriz | 13 | 2,5 |
| Outras | 18 | 3,5 |

Encontramos um grande número de gestantes de Florianópolis 64,3% (328), seguido por São José 17,2% (88), Biguaçu 8,2% (42), Palhoça 4,1% (21) Santo Amaro da Imperatriz 2,5% (13) e outras com 3,5% (18).

TABELA V - Distribuição percentual das gestantes em relação a renda familiar.

| Dólares | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|------------|---------------------|-------------------------|
| 0 - 100 | 85 | 16,6 |
| 101 - 200 | 186 | 36,4 |
| 201 - 300 | 97 | 19,0 |
| 301 - 500 | 82 | 16,0 |
| 501 - 1000 | 33 | 6,4 |
| > 1001 | 27 | 5,2 |

Todas as gestantes souberam informar aproximadamente o valor, destas 16,6% (85) recebiam até 100 dólares, uma quantidade significativa cerca de 36,4% (186) entre 100 e 200 dólares, 19,0% (97) entre 201 e 300, 16,0% (82) entre 301 e 500, 6,4% (33) entre 501 e 1000 e apenas 5,2% (17) recebiam mais que 1000 dólares demonstrando a má distribuição da renda neste país.

TABELA VI - Distribuição das gestantes em relação ao número de filhos

| Gestações | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|------------|---------------------|-------------------------|
| primíparas | 209 | 40,9 |
| 2 filhos | 242 | 47,4 |
| 3 filhos | 81 | 15,8 |
| 4 filhos | 34 | 6,6 |
| ≥ 5 filhos | 44 | 8,6 |

Nesta a grande maioria tinham menos de 2 filhos sendo 40,9% (209) primíparas, 47,4% (242) tinham 2 filhos incluído o da gestação atual, 15,8% (81) tinham 3 filhos, 6,6% (34) tinham 4 filhos, 8,6% (44) tinham número igual ou superior a 5 filhos.

Apenas duas mulheres possuíam mais de 10 filhos.

O planejamento da gravidez não houve planejamento em 65,6% (335) dos casos; apenas 34,3% planejaram sua gravidez.

Sentimento em relação à gravidez atual: todas as gestantes que tiveram sua gravidez planejada manifestaram desejo. Aqui é importante salientar que 16,6% (85) não desejaram a gravidez no início, porém todas negaram a persistência deste sentimento no final da gestação.

a) Tipo de parto

Apresentou uma percentagem bastante alta de partos normais (via baixa) 65,4% (334); cesárea 34,5% (176).

Métodos anticoncepcionais

Das gestantes entrevistadas 5,6% (29) não conheciam nenhum método anticoncepcional e 94,3% (481) conheciam algum método.

Foi constatado que 52,5% (268) usavam algum método, distribuído conforme tabela VII.

TABELA VII - Distribuição percentual dos métodos usados

| Método | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|--------------------|---------------------|-------------------------|
| aco | 207 | 77,2 |
| condon | 20 | 7,4 |
| tabela | 23 | 8,5 |
| coito interrompido | 09 | 3,3 |
| outros | 09 | 3,3 |
| total | 268 | 100,0 |

Das 207 pacientes que usavam aco, algumas destas souberam relatar o motivo da nova gestação, entre eles: amamentavam e por isso pararam, tomavam errado, esquecimento, referiram falta aco, na substituição por outro aco, outras não souberam referir.

As gestantes que não usavam nenhum método foi em torno 47,4% (242).

- **Assistência pré-natal**

Compareceram para duas ou mais consultas pré-natais 91,9% (469) gestantes e 8,0% (41) não compareceram para nenhuma consulta.

Das pacientes que fizeram pré-natal 63,5% (298) apresentavam alguma intercorrência na consulta conforme tabela VIII.

TABELA VIII - Distribuição das gestantes em relação as intercorrências no pré-natal

| Intercorrência | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|-----------------|---------------------|-------------------------|
| DM | 2 | 0,6 |
| HAS | 22 | 7,3 |
| Anemia | 221 | 74,1 |
| Pré-eclampsia | 8 | 2,6 |
| Eclampsia | 1 | 0,3 |
| Infec. urinária | 21 | 7,0 |
| Outros | 23 | 7,7 |
| Total | 298 | 100,0 |

DISCUSSÃO

Notamos que a idade média das 510 gestantes do grupo em estudo é de 25 anos apresentando 30,7% (157) entre 20 a 24 anos confirmando com estudo realizado em Nova Erechim onde constatou-se uma percentagem de 37,1% (150).

Quanto ao número de gestações, observou-se que as primíparas ou as que tiveram o segundo filho, a frequência correspondente é de 40,9% e 47,4% confirmados pelo estudo de Nova Erechim⁽¹²⁾. Este dado nos permite deduzir uma tendência a formação de pequenas famílias, com 2 a 3 filhos em média.

Podemos observar uma percentagem bastante alta de mulheres brancas 83,7% (427) e 16,2% (83) não-brancas (pretas).

Quanto ao grau de escolaridade a maioria não concluiu o primeiro grau 70,9%, o que está de acordo com outros estudos nacionais, nos quais a percentagem variou 67,5 a 80,7%.

É importante assinalar que a grande maioria já haviam interrompido o estudo. Não sabemos se a gravidez precipitou ou coincidiu com esse fato. É

certo, porém, que essas mães têm grande chance de aumentar o grupo das dona-de-casa ou das que trabalham para sustentar a si e ao seu filho, como relata a literatura, e não voltar aos estudos se algum apoio não lhes for oferecido.

Referente a renda familiar, todas as gestantes souberam informar um valor aproximado da renda pois, a grande maioria das entrevistadas possuía um companheiro; houve um número mínimo de adolescentes que viviam com os pais, mas mesmo assim, procuraram informar um valor aproximado da renda. Das pacientes entrevistadas cerca de 36,4% (186) recebem entre 100 e 200 dólares. Tal percentual de pobreza está um pouco acima da população em geral, pois os índices englobam regiões muito pobres, como o Nordeste.

Em nosso estudo constatou-se uma incidência de cesárea de 34,5% (176), um pouco acima da média esperada de 20%(13) e acima de outros trabalhos (14,15%). Acreditamos, por outro lado, que alguma redução no índice de parto normal/cesáreas possa ser alcançado com um melhor planejamento, principalmente entre primíparas, também pela adoção métodos para analgesia que diminuam o desconforto(12, 16).

Quando se fala em anticoncepção é importante designá-la como a abstenção temporária da fertilidade, em contraste com a esterelização, que é a profilaxia permanente da fertilidade.

Foi comprovado em nosso estudo que o método ACO 77% é o mais usado entre casadas e solteiras confirmando outros estudos(2, 17, 18). Já um estudo realizado no Rio Grande do Sul 54,9% das mulheres casadas utilizavam ACO e em São Paulo 30% faziam uso desse método. Uma das justificativas para os baixos índices para uso da pílula comparando com Florianópolis é que em outros estados existe uma grande percentagem de mulheres casadas que são esterelizadas.

Entre os métodos anticoncepcionais foi constatado um caso de gravidez de uma paciente submetida a laqueadura confirmando com outros trabalhos a existência da fala deste método.

Foi constatado que 47,4% não usavam nenhum método, confirmando o estudo feito pelo IBGE (1986) em nosso Estado.

O presente trabalho, que não reflete necessariamente a indicação médica dos métodos usados, uma vez que teve como objetivo primeiro o conhecimento puro e simples dos métodos utilizados pela população local, principalmente da feminina em idade reprodutiva, permite concluir pela necessidade de divulgação dos demais métodos anticoncepcionais, principalmente os de barreira (diafragma) e o DIU, além da vasectomia, que não foram mencionados na presente pesquisa.

A assistência pré-natal, parte integrante da atenção médica durante puerperalidade é universalmente reconhecida como indispensável ação de saúde, visando à proteção do binômio materno-fetal.

Foi questionado se as parturientes haviam feito o seu pré-natal, onde obteve-se um índice ótimo de 91,9% superior a outros trabalhos realizados, pela AMEVENC em São Paulo, em que as taxas eram 31,8%.

Dentre as intercorrências de anemia 74,1% (221) foi a principal causa seguida pela infecção urinária e a hipertensão arterial sistêmica.

É difícil avaliar a anemia pois, não se obteve o índice de hemoglobina, confiando-se apenas no relato da gestante, porém a frequência encontrada não fugia dos índices dos países desenvolvidos que podem chegar a 80 a 90%. A frequência de síndrome hipertensiva foi de 7,3%, muito abaixo dos estudos nacionais NEUNC (27,9%) e da UNICAMP (19,2%) é importante esclarecer que só foram levados em conta a declaração da gestante que poderá não ser confirmado na prática.

CONCLUSÃO

Nosso trabalho traz dados de uma grande parcela das gestantes de Florianópolis, provavelmente as que estão em melhores condições apesar de o nível sócio-econômico ser muito baixo, 53% recebem menos de 200 dólares. A média de idade foi de 25 anos. Possuíam uma baixa escolaridade 70,9% tinham estudado menos de 8 anos. A grande maioria provém de Florianópolis 64,3%. Nossas gestantes possuíam um pequeno número de filhos em se comparando com o resto do país pois, 40,9% eram primíparas. Realizamos cerca de 34,5% cesáreas. Uma grande percentagem não planeja a gravidez e houve relatos de gestantes que manifestaram sentimento de recusa no início da gestação. O método anticoncepcional preferido pela maioria foi a pílula. Tivemos um número satisfatório de mulheres que realizam seu pré-natal, superando a qualquer outro estado.

ABSTRACT

A biosocial prafile of 510 pregnant at Maternidade Carmela Dutra, between January and February of 1994, delineated. A literature revision about predisposal factors of the pregnancy as well as, the risk situation involved in the present days. The majority was from a poor social-economical level, had low school level and had already stopped studying. The knowledge and usage of contraceptive methods was low as well as their pregnancy planning. Only 7.3% had a urinary infection, 7% suffered from hipertension, 74.1% had anemia. The majority 91.9% had two or more consultations. Among the ones who had been admitted to the maternity, 34.5% underwent a cesarean section. This profile shows some gaps that could be fulfilled by a multidisciplinary comprehensive program directed to pregnant.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERQUÓ, E. *Pesquisa nacional de reprodução humana*. São Paulo: CEBRAP, 1980.
2. WENTZ, Anna Colston. Anticoncepção e planejamento familiar. In: JONES, Howard W., WENTZ, Anne Colston, BURNETT, Lonnie S. *Novak tratado de ginecologia*. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990. p.151-74.
3. CICHOSKI, Luiz Vitorio. Métodos anticoncepcionais utilizados.... *Rev. Assoc. Med. R.S.*, Porto Alegre, v.33, n.2, p.98-100, abr./jun. 1989.
4. PINOTTI, José Aristodemo, BACHA, Angela Maria. Planejamento familiar e responsabilidade social. *Femina*, v.16, n.2, p.149-58, fev. 1988.
5. GRIMES, David A. Reversible contraception for the 1980s. *JAMA*, v.255, n.1, p.69-75, Jan. 3, 1986.

6. PERFIL estatístico de crianças e mães no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE-UNICEF, 1988.
7. RYAN, G.M., SOLOLA, A.S. Prenatal care and pregnancy outcome. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, v. 137, p.876, 1980.
8. BELFORT, Paulo. Medicina preventiva, assistência pré-natal. In: REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia*. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p.209-20.
9. LIPPI, Umberto Gazi et al. Assistência pré-natal: influência sobre resultados perinatais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.24-8, jan./fev. 1986.
10. COSTA, A.A.C.J., GUIMARÃES, R. Pesquisa das condições de pré-natal, parto e nascimento verificadas nas Maternidades Públicas da Baixada Fluminense - 1977. *J. Pediatr.*, v.44, p.394, 1978.
11. LIPPI, Umberto G., GARCIA, Sidney A.L., GRABERT, Hartment. Quantificação do risco obstétrico... *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.15, n.4, p.177-80, 1993.
12. CICHOSKI, Luiz Vitório. Movimento obstétrico da Fundação Hospitalar de Nova Erechim entre julho/84 a junho/85. *Rev. Assoc. Med. R.S.*, Porto Alegre, v.32, n.1, p.9-14, jan./mar. 1988.

13. FAVIER, M.E. Racinet, C. La Césarienne. *La Pratique Médicale*, v.45, p.11-30, 1983.
14. CANELLA, P., MONTENEGRO, C.A.B., MATOS, A.A., LOPES, P.C. O parto hoje. *Ars curandi*, v.37, p.31-8, 1986.
15. IBGE IX Recenseamento Geral do Brasil - 1980/Santa Catarina, vol.I, Tomos 1, 2 e 3.
16. MOIR, D.D. *Anestesia e analgesia em obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.
17. IBGE, *Anticoncepção*, vol. I, 1986.
18. RODRIGUES, Anita Pedrenho et al. Perfil das gestantes adolescentes de um serviço... *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.15, n.5, p.223-38, 1993.

TCC
UFSC
TO
0008

Ex.1

N. Cham. TCC UFSC TO 0008

Autor: Borba, Lamberto

Título: Perfil epidemiológico das gestan



972812556

Ac. 254154

Ex.1 UFSC BSCCSM

N. Cham. TCC UFSC TO 0008